

Comunicado de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva

COMISIÓN DIRECTIVA

PERIODO 2025/2026

Presidente:

Dr. PASQUALINI, R. Agustín

Vicepresidente:

Dr. LORENZO, Fabián

Secretario:

Dra. SOLARI, Leticia

Pro-Secretario:

Dra. DEGANI, Mariana

Tesorero:

Dr. ÁLVAREZ SEDÓ, Cristian

Pro-Tesorero:

Dra. SERPA, Idelma

Presidente Comité Científico:

Dr. FISZBAJN, GABRIEL

Vocales Titulares:

Dra. VIGLIERCHIO, María Inés

Dra. BASCONI, Valeria

Dr. ESTEBAN, Ramiro

Dra. INCIARTE, Florencia

Vocales Suplentes:

Dra. GRANADOS, M. Cintia

Dra. COSCIA, Andrea

COMITÉ DE FISCALIZACIÓN

Titulares:

Dra. PESCE, Romina

Dra. KANZEPOLSKY, Laura

Dra. CABRERA, M. Mercedes

Suplentes:

Dra. KOPCOW, Laura

Lic. LAVOLPE, Mariano

Dra. PONTE, Laura

Ante la reciente difusión pública del nacimiento de un niño gestado por una mujer de 62 años mediante técnicas de reproducción humana asistida, desde la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) consideramos oportuno aportar algunas consideraciones científicas, médicas y bioéticas que permitan contextualizar adecuadamente este tipo de situaciones.

En primer lugar, celebramos que, de acuerdo con la información difundida públicamente, tanto la madre como el recién nacido hayan tenido una evolución favorable. Cada nacimiento constituye una situación individual y debe ser considerado con respeto por las personas involucradas.

El desarrollo de las técnicas de reproducción asistida, y particularmente la utilización de ovocitos o embriones provenientes de mujeres jóvenes, ha permitido alcanzar embarazos a edades en las cuales la concepción espontánea sería excepcional. Esto ha generado nuevos desafíos médicos, éticos y sociales.

Sin embargo, un resultado favorable individual no debe confundirse con evidencia de seguridad.

Es importante diferenciar dos conceptos. La utilización de ovocitos donados puede reducir gran parte del efecto de la edad ovocitaria sobre la competencia embrionaria, pero no elimina el efecto de la edad de la mujer que llevará adelante el embarazo.

La edad materna avanzada, y especialmente la edad materna extremadamente avanzada, se encuentra asociada con un incremento progresivo del riesgo de complicaciones durante el embarazo. Entre ellas se incluyen hipertensión gestacional y preeclampsia, diabetes gestacional, eventos cardiovasculares y tromboembólicos, necesidad de cesárea, internación en unidades de cuidados intensivos, parto prematuro y complicaciones maternas y perinatales graves como la mortalidad materna y la muerte fetal intra útero.

Una adecuada evaluación preconcepcional, el seguimiento por equipos especializados y la atención en centros de alta complejidad pueden contribuir a reducir determinados riesgos, detectarlos precozmente y tratar mejor sus complicaciones, pero no pueden eliminarlos. La disponibilidad de los mejores recursos asistenciales no transforma un embarazo de muy alto riesgo en un embarazo de bajo riesgo.

Por ese motivo, la posibilidad técnica de conseguir un embarazo no debe interpretarse automáticamente como una indicación médica para realizarlo.

La medicina reproductiva moderna debe buscar un equilibrio entre el respeto por la autonomía reproductiva de las personas y los principios de beneficencia, no maleficencia y seguridad tanto de la persona gestante como del futuro hijo.

COMISIÓN DIRECTIVA

PERIODO 2025/2026

Presidente:

Dr. PASQUALINI, R. Agustín

Vicepresidente:

Dr. LORENZO, Fabián

Secretario:

Dra. SOLARI, Leticia

Pro-Secretario:

Dra. DEGANI, Mariana

Tesorero:

Dr. ÁLVAREZ SEDÓ, Cristian

Pro-Tesorero:

Dra. SERPA, Idelma

Presidente Comité Científico:

Dr. FISZBAJN, GABRIEL

Vocales Titulares:

Dra. VIGLIERCHIO, María Inés

Dra. BASCONI, Valeria

Dr. ESTEBAN, Ramiro

Dra. INCIARTE, Florencia

Vocales Suplentes:

Dra. GRANADOS, M. Cintia

Dra. COSCIA, Andrea

COMITÉ DE FISCALIZACIÓN

Titulares:

Dra. PESCE, Romina

Dra. KANZEPOLSKY, Laura

Dra. CABRERA, M. Mercedes

Suplentes:

Dra. KOPCOW, Laura

Lic. LAVOLPE, Mariano

Dra. PONTE, Laura

La propia Guía de Ética de SAMeR 2024 establece que las técnicas de reproducción asistida deben desarrollarse procurando minimizar los potenciales daños para los pacientes y para las personas que puedan nacer como consecuencia de estos tratamientos.

En documentos previos elaborados en nuestro país por la Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida ya se había planteado expresamente que la determinación de una edad máxima para acceder a estas técnicas constituye uno de los temas centrales de su regulación, reconociendo como fundamentos posibles tanto el riesgo para la salud materna como la consideración del bienestar del futuro hijo.

La normativa argentina también ha incorporado criterios etarios con fines de cobertura médica. En la Resolución 1044/2018 del Ministerio de Salud de la Nación se establece que los tratamientos con ovocitos propios se realizan hasta los 44 años —salvo prescripción médica en contrario— y los tratamientos con ovocitos donados hasta los 51 años. Asimismo, contempla la utilización, hasta los 51 años, de ovocitos propios que hubieran sido criopreservados antes de los 44 años.

En el ámbito internacional tampoco existe un límite etario universal. Las distintas legislaciones y sociedades científicas adoptan criterios diferentes. Sin embargo, existe un amplio reconocimiento de que el riesgo obstétrico aumenta de manera significativa con la edad y que los tratamientos en edades reproductivas extremadamente avanzadas requieren una evaluación particularmente rigurosa.

La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), en sus recomendaciones actuales, reconoce el valor de la autonomía reproductiva, sostiene que los profesionales deben evaluar cuidadosamente el riesgo materno y fetal y realizar asesoramiento especializado, y considera que puede resultar éticamente apropiado no realizar un tratamiento cuando el riesgo de morbilidad o mortalidad sea considerado excesivamente elevado.

Desde SAMeR consideramos que, en edades reproductivas extremadamente avanzadas, la posibilidad de realizar un tratamiento no debe depender únicamente del estado de salud individual ni de una evaluación preconcepcional favorable. La edad constituye en sí misma un factor independiente de riesgo materno y perinatal y, alcanzados determinados niveles de riesgo, resulta médicamente apropiado desaconsejar el tratamiento aun en personas sin comorbilidades.

También consideramos necesario continuar el debate científico, bioético y filosófico acerca de los límites razonables de las técnicas de reproducción asistida frente al avance de las posibilidades tecnológicas.

Que una intervención sea técnicamente posible no significa necesariamente que sea médicamente recomendable.

COMISIÓN DIRECTIVA
PERIODO 2025/2026

Presidente:

Dr. PASQUALINI, R. Agustín

Vicepresidente:

Dr. LORENZO, Fabián

Secretario:

Dra. SOLARI, Leticia

Pro-Secretario:

Dra. DEGANI, Mariana

Tesorero:

Dr. ÁLVAREZ SEDÓ, Cristian

Pro-Tesorero:

Dra. SERPA, Idelma

Presidente Comité Científico:

Dr. FISZBAJN, GABRIEL

Vocales Titulares:

Dra. VIGLIERCHIO, María Inés

Dra. BASCONI, Valeria

Dr. ESTEBAN, Ramiro

Dra. INCIARTE, Florencia

Vocales Suplentes:

Dra. GRANADOS, M. Cintia

Dra. COSCIA, Andrea

COMITÉ DE FISCALIZACION

Titulares:

Dra. PESCE, Romina

Dra. KANZEPOLSKY, Laura

Dra. CABRERA, M. Mercedes

Suplentes:

Dra. KOPCOW, Laura

Lic. LAVOLPE, Mariano

Dra. PONTE, Laura

Del mismo modo, que un embarazo de muy alta edad materna tenga un resultado favorable constituye una excelente noticia para esa mujer y su familia, pero no modifica los riesgos asociados a la edad materna ni permite considerar segura esa práctica para la población general.

El objetivo de la medicina reproductiva no debe ser solamente alcanzar un embarazo, sino procurar que ese embarazo pueda desarrollarse con el menor riesgo posible para la madre y para el niño. El desafío no consiste únicamente en establecer hasta qué edad es técnicamente posible lograrlo, sino en construir criterios médicos y bioéticos que permitan determinar cuándo resulta responsable intentarlo o no.

En este contexto, SAMeR considera oportuno promover una revisión interdisciplinaria de las recomendaciones sobre edad materna y reproducción asistida, con el objetivo de establecer criterios clínicos y bioéticos actualizados que puedan orientar a profesionales, centros y pacientes de nuestro país. Esta reflexión adquiere especial relevancia frente a una realidad social en transformación: vivimos más años y en mejores condiciones de salud, la maternidad se posterga progresivamente y la medicina reproductiva permite superar barreras que hasta hace pocas décadas parecían infranqueables. Sin embargo, estos cambios sociales y tecnológicos no necesariamente son acompañados al mismo ritmo por nuestra biología. Es probable, por lo tanto, que cada vez más mujeres consulten por la posibilidad de ser madres a edades más avanzadas. Frente a esta nueva realidad, el desafío de la medicina reproductiva no consiste solamente en responder a lo que la tecnología permite hacer, sino en establecer cuándo resulta médicamente razonable hacerlo, considerando los límites biológicos y los riesgos maternos y perinatales que aumentan con la edad.



Dra. Leticia Solari
Secretaria



Dr. R. Agustín Pasqualini
Presidente